

# Periimplantitisprophylaxe – Auf das richtige Betreuungskonzept kommt es an

*Die Implantologie ist aus der modernen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. In vielen Praxen werden seit Jahren Implantate mit Erfolg inseriert. Heute handelt es sich nicht mehr nur um einige wenige Patienten, die den Ersatz eines verlorenen Zahnes mit einem Implantat wünschen, sondern es ist der Wunsch einer großen Zahl von Patienten, wieder „feste Zähne“ zu haben.*

UTE RABING/DÖRVERDEN

Implantate geben dem Patienten ein Gefühl von Sicherheit, Lebensqualität und Fitness. Jedoch hängt der Langzeiterfolg einer implantologischen Konstruktion zu einem Großteil von der Gesundheit des periimplantären Gewebes ab – also von den häuslichen Mundhygiene-Maßnahmen durch den Patienten und von der Betreuungsstrategie in der zahnärztlichen Praxis.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die periimplantäre Infektion, ausgelöst durch bakterielle Plaque-Besiedlung,<sup>1</sup> ein wichtiger Faktor bei dem Verlust eines Implantates ist, also für den Misserfolg der implantologischen Versorgung. Dieses untermauert die Wichtigkeit einer konsequenten Betreuung des Patienten sowohl was die Prophylaxe-Maßnahmen in der Praxis als auch die häuslichen Mundhygiene-Maßnahmen betrifft.

## Der Start einer erfolgreichen Betreuungsstrategie

Eine langfristig wirksame und erfolgreiche Betreuungsstrategie beginnt schon vor dem implantologischen Eingriff. Bei vielen Patienten, die sich für die Implantologie interessieren, stellt ein Zahnverlust auf Grund eines parodontalen Problems die Ausgangssituation dar. Hauptursache für parodontal bedingten Zahnverlust ist die Plaque, also eine unzureichende Mundhygiene und eine hohe Keimbesiedelung. Um jedoch Implantate möglichst lange in situ zu halten, ist eine optimale Mundhygiene unerlässlich. Dies gilt sowohl für teilbezahnte Patienten als auch für Träger von Totalprothesen. Gerade Letztere stellen eine große Herausforderung dar, da sie es zum Teil schon seit längerer Zeit nicht mehr gewohnt sind, Mundhygiene-Maßnahmen in der Mundhöhle durchzuführen. Nach der Inkorporation eines Implantats ist dies jedoch grundlegende Voraussetzung.

Ein wichtiges Ziel der präimplantologischen Prophylaxe besteht darin, ein relativ plaquefreies Gebiss oder auch eine plaquefreie Prothese dauerhaft zu erzielen. Die umfangreiche und motivierende Instruktion zur Mundhygiene ist absolut notwendige Voraussetzung. Dieses gilt nicht nur für den Patienten, der noch eigene Zähne im Mund hat, sondern auch für den, der keine Zähne mehr hat. Ein Totalprothesenträger muss langsam wieder an die Durchführung von Hygienemaßnahmen in der Mundhöhle gewöhnt werden. Neben genauen Instruktionen im Umgang mit der Reinigung seines Zahner-

satzes benötigt der Träger von Totalprothesen auch genaue Hinweise zur Reinigung seiner Kieferkämme. Die einmal tägliche Reinigung der Kieferkämme mit einer weichen Zahnbürste und ein zusätzlicher Schutz des Zahnfleisches mit fluoridhaltiger Mundspül-Lösung (z. B. von meridol®) haben sich bewährt.

Neben der Mundhygiene-Instruktion ist eine umfangreiche Befundung vor Durchführung implantologischer Versorgungsmaßnahmen absolut sinnvoll und zweckmäßig. Hierzu zählt neben der Erhebung von Plaque- und Blutungsindizes auch die Erhebung eines umfassenden Parodontalstatus zur Beurteilung des Restgebisses. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass parodontalpathogene Keime einen starken Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg eines Implantates nehmen können.<sup>2</sup> Aus diesem Grund ist es gegebenenfalls erforderlich, neben der klinischen Befundung mikrobielle Diagnostik (z. B. mit meridol® Paro Diagnostik) durchzuführen. Nur in der entzündungsfreien und mit parodontalen Markerkeimen nicht belasteten Mundhöhle ist die Insertion von Implantaten – soweit das Knochenniveau ausreichend ist – sinnvoll.

Nach einer intensiven Prophylaxe-Sitzung und einer entsprechend notwendigen Reevaluation steht dem implantologischen Eingriff nichts mehr im Wege, vorausgesetzt, die häusliche Mundhygiene kann sorgfältig und gründlich – auch am Implantat – durchgeführt werden.

## Das Recall in der Implantologie

Es hat sich bewährt, den Patienten eine Woche nach Inkorporation der Suprakonstruktion in die Prophylaxe-Abteilung zu bitten. Hier werden sowohl Suprakonstruktion und Implantate überprüft als auch eine umfassende Mundhygiene-Unterweisung basierend auf den

### Das Recallprogramm im ersten Jahr

- 1. Sitzung eine Woche nach Eingliederung der Suprakonstruktion
- 2. Sitzung nach vier Wochen (Plaquekontrolle, Remotivation falls notwendig)
- 3. Sitzung nach drei Monaten (Mundhygienekontrolle, Implantatreinigung, Remotivation)
- im ersten Jahr sollte der Patient in einem Rhythmus von drei Monaten zur Prophylaxe kommen